

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2018
AHSHUS13

Jyrki Vihmakoski

HOMEOPATIA

— Hoitajan näkökulma



Jyrki Vihmakoski

HOMEOPATIA

- Hoitajan näkökulma

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aiempien hoitotieteellisten tutkimusten avulla kuvata ja hahmottaa hoitajien asenteita homeopatiasta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitä hoitajat tietävät homeopatiasta tai mitä he haluaisivat siitä tietää. Opinnäyte tehtiin ns. kommentoivana narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto rajattiin vuosiin 2004-2016. Tutkimusaineistoa kerättiin PubMed tietokannasta. Hakusanoina käytettiin englanninkielisiä hakusanoja, Nurse, homeopathy, attitude. Poissulkukriteereinä olivat maksulliset tutkimukset. Sisäänottokriteerinä oli, että tutkimuksista piti löytyä selvä kannanotto ja tulos koskien homeopatiaa. Pelkkä vaihtoehtohoitoa koskeva näkökulma ei riittänyt.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella hoitajien asenteet homeopatiaa ja vaihtoehtohoitoja kohtaan ovat yllättävän myönteiset. Naisten asenteet näitä hoitoja kohtaan olivat kautta linjan hyväksyvämmät kuin miehillä. Koulutusta vaihtoehtohoidoista ja homeopatiasta hoitajat olivat halukkaita lisäämään ja niiden sisällyttämistä jossain määrin myös viralliseen terveydenhuoltojärjestelmään kannatettiin. Vastaajien käsitys itse homeopatian sisällöstä jäi puutteelliseksi. Tulokset olivat osittain ristiriidassa Liisa Salmenperän väitöskirjan (2005) tulosten kanssa, mutta samansuuntaiset Korhosen ja Pöyhösen (2010) opinnäytetyön kanssa AMK-opiskelijoiden asenteista vaihtoehtohoidoista.

ASIASANAT:

Homeopatia, uskomushoidot, hoitaja, asenne

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing programme

2018 | 21 pages

Jyrki Vihmakoski

HOMEOPATHY

- Nurse's perspective

The purpose of this work was, through previous scientific studies, to describe and perceive nurses' attitudes towards homeopathy. In addition, one purpose was to find out, what knowledge do nurses have about homeopathy and what would they like to know about it overall. The study was accomplished as a narrative literature review.

The data was limited to the years 2002-2016 and was collected from the PubMed database. Data were found with English search words nurse, homeopathy and attitude. The exclusion criteria were studies which are not available for free. The inclusion criteria were studies with distinct statement and outcome concerning homeopathy. Studies with the perspective of only complementary and alternative medicine were discarded.

The results of this narrative literature review were that nurses' attitudes towards both homeopathy and complementary and alternative medicine were surprisingly favourable. Nurses were prepared to increase education on homeopathy and complementary and alternative medicine. Including these treatments in to the authoritative health care were supported as well. Assessments about homeopathy among responders remained insufficient. The results were partially contradictories with the results of the study by Liisa Salmenperä doctoral thesis (2005), but compatible with the thesis by Korhonen and Pöyhönen (2010) on attitudes towards complementary and alternative medicine among the students at the Mikkeli University of applied sciences.

KEYWORDS:

Homeopathy, complementary and alternative medicine, nurse, attitude

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 KESKEISET KÄSITTEET	3
2.1 Paramedikalisaatio	3
2.2 Homeopatia	4
2.3 Aineen ominaisuuksista, paradigmatt	6
2.4 Asenne	7
3 VIRALLISEN TERVEYDENHUOLLON NÄKÖKULMIA	8
3.1 Lainsäädäntö	8
3.2 Vaihtoehtohoidot lääketieteen diskurssissa	10
3.3 Näyttöön perustuva hoito	11
3.4 Eettisiä ohjeita	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	14
5.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	14
5.2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto	14
6 AINEISTON TULOKSET	15
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	18
8 YHTEENVETO JA POHDINTA	19
LÄHTEET	22

1 JOHDANTO

Homeopatia kuuluu ns. vaihtoehtohoitoihin, jotka sijoittuvat virallisen terveydenhoidon ulkopuolelle, eikä niillä ole laillista asemaa Suomessa. Tästä huolimatta vaihtoehtohoitoja käytetään yleisesti niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Homeopatia on maailmanlaajuisesti miljardiluokan liiketoimintaa, ja siihen käytetty taloudellinen panostus voi joissakin tapauksissa olla pois potilaan tarvitsemasta konventionaalisesta eli perinteisestä hoidosta. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että syöpään sairastuneen potilaan anamneesissa ollut maininta vaihtoehtohoitojen käytöstä lisäsi kuoleman todennäköisyyttä 4-5 kertaiseksi (Knuuti 2019).

Homeopatiaa käytetään samoihin tarkoituksiin kuin perinteistäkin lääkintää, terveyden edistämiseen ja sairauden ehkäisyyn ja hoitoon, vaikka tieteellisesti pitäviä todisteita hoitojen vaikuttavuudesta ei ole. Joidenkin vaihtoehtohoitojen edustajien vaatimusta siitä, että lääkäreiden tai hoitajien tulisi tuntea homeopatian ja muiden lukemattomien uskomushoitojen käytänteet ja keinot, voidaan pitää kohtuuttomana. (Leinonen 2002.)

Uskomushoitojen tai vaihtoehtohoitojen vetovoimaisuutta on tutkittu, ja niissä on keskitytty usein väestötieteellisiin tekijöihin ja henkilön kokemuksiin virallisesta terveydenhuollosta. Tutkimusten mukaan näiden hoitojen käyttäjät ovat kuitenkin keskimääräistä paremmin koulutettuja. Niiden suosio ei selity siis tiedon puutteella vaan ”assosiatiivisen ajatteluprosessin intuitiivisuudella” (Lindeman 2008). Me ymmärrämme ihmisen tai eläimen aikaansaannokset intentionaalisiksi, toisin sanoen niiden toiminnalla on aina jokin tarkoitus ja kohde. Muista kuin edellisistä syistä johtuvat tapahtumat tulkitaan energian tai voiman aikaansaannoksiksi. Meillä on eräänlainen intuitiivisen biologian ydintieto ympäristöstämme (mm. eloton tai elollinen, myrkyllinen tai turvallinen, mielen sisällöt jne.), ja jos tämän biologian, fysiikan ja psykologian ydinasiat sekoittuvat, voi syntyä usko yliluonnolliseen. Tämä voisi osaltaan selittää uskomushoitojen vetovoimaisuutta. (Lindeman 2008.)

Opinnäytetyöni aihe kypsyi hiljalleen mielessäni työssäoppimisjaksojeni aikana, kun kuulin omakohtaisesti hoitajien kertovan kokemuksiaan homeopatiasta ja muista vaihtoehdohoidoista. Aihe sai lopullisen ajankohtaisuutensa, kun opiskeluyhteisössä heräsi keskustelua sen puolesta, että hoitajan harjoittamassa homeopaattisessa lääkinnässä tai sen suosittelemisessa virka-ajan ulkopuolella ei kategorisesti nähty moitittavaa. Näistä lähtökohdista nousi mielenkiinto tälle työlle.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on myös pyrkiä herättämään keskustelua siitä, mistä homeopatiassa pohjimmiltaan on kysymys, ja mitkä tekijät mahdollisesti vaikuttavat yksittäisten positiivisten hoitokokemusten taustalla. Opinnäytetyössä termeillä vaihtoehoito ja uskomushoito tarkoitetaan samaa asiaa ja niitä on käytetty sen mukaan, millä termillä se on lähteessä mainittu. Opinnäytetyön pohjana olevien artikkelien yhteydessä on käytetty myös termiä CAM-hoidot (complementary and alternative medicine).

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Paramedikalisaatio

Paramedikalisaatiolla tarkoitetaan virallisen lääketieteen ulkopuolella olevia terveyskäsitteitä ja hoitomenetelmiä sekä niiden laajentuvaa osuutta terveyskulttuurissamme (Myllykangas, Ryyänen 2003). Lääketieteen ulkopuolella olevista hoidoista on Suomessa kirjavia joukko nimityksiä, vaihtoehtohoidosta aina puoskarointiin. Anglosaksisessa maailmassa käytetään poliittisesti korrektia nimitystä CAM, complementary and alternative medicine. (Hernesniemi 2002, Hemilä 2007.) Myllykankaan ja Ryyänen (2003) mukaan nämä vaihtoehtohoidot nojaavat epätieteellisiin, jopa mystisiin käsityksiin, joissa rationaalinen ajattelu ja loogiset päättelyketjut nähdään tiedeuskaisena harhana.

Paramedikalisaatio pyrkii korostamaan terveyttä ja ihmisten kaikinpuolista hyvinvointia. Uskomuslääkinnälliset hoidot ovat usein kietoutuneet elämäkatsomuksellisiin seikkoihin, rajatietoon ja kuvitelmiin yliluonnollisista voimista. Näissä hoitomuodoissa korostetaan usein yksilön subjektiivista kokemusta eikä käytettyjen menetelmien vaikuttavuudesta ole näin esittää objektiivista tutkimusnäyttöä, ja tätä pidetäänkin usein toissijaisena. Näiden hoitojen tehon ja turvallisuuden mittarina pidetään sitä, mitä potilaat ja terapeutit väittävät. Hoitoja puolustellaan myös terveydenhuollon valinnanvapaudella ja argumentilla, että jos hoitoa ei voida osoittaa tutkimuksilla tehottomaksi tai vaaralliseksi, ei hoidon käyttöä saa rajoittaa. (Myllykangas, Ryyänen 2003.)

Paramedikalisaatiossa joitakin hoitomenetelmiä puolustellaan sillä, että ne ovat ikivanhoja ja näin vuosisatojen kuluessa tulleet käytännössä testatuiksi, toisia taas voidaan esitellä tieteen uusimpina saavutuksina, etenkin jos joku tieteellinen tosiasia näennäisesti sopii hoidon argumentaation tueksi. Myös ihmisen taipumusta uskoa siihen, mitä hän toivoo, käytetään näiden hoitomuotojen mainonnassa hyväksi. Terveydenhuolto-markkinoilla kuluttajansuoja on olematonta ja tilanne tulee olemaan viranomaisille iso haaste tulevaisuudessa. Lain tiukentamista ja viranomaisvalvonnan lisäämistä on asiantuntijoiden parissa jo esitetty. (Myllykangas, Ryyänen 2003.)

Tämä työ käsittelee pääosin homeopatiaa, joka on selvästi lääkintäjärjestelmä. Korhonen & Pöyhönen (2010, 6-16) luokittelevat vaihtoehtoiset ja täydentävät hoidot opinnäytetyössään seuraavasti:

- fysikaaliset hoidot: biohammaslääketiede, kuppaus, magneettihoidot, valohoidot, äänihoidot ja vesi- l. hydroterapia
- ruokavalio- tai ravintohoidot: paasto, erikoisruokavaliot (mm. karppaus), pienoISRavintotekijähoidot, fytoterapia
- liikunta- ja liikehoidot: alexander-menetelmä, taiji, chi kung, tanssiterapia, hoito-eurytmia, vauvajumppa, jooga
- manipulaatiohoidot: hieronta, kiropraktiikka, naprapatia, osteopatia, jäsenkorjaus, Lohvarin menetelmä
- energian ja eteriteetin alueen hoidot: jalkavyöhyketerapia, moderni vyöhyketerapia, psykologinen vyöhyketerapia, refleksiologia, shiatsu, polariterapia
- lääkintäjärjestelmät: homeopatia, Bachin kukkalääkintä.
- energiahoidot: bioenergiahoidot, terapeuttinen kosketus, reiki, energiahieronta, väriterapia, jalokiviterapia
- psykologiset hoitomuodot: bioenergeettinen terapia, Rosen-menetelmä, Silva-menetelmä, musiikki- ja taideterapia, erilaiset rentoutumisterapiat, NLP (neuro-lingvistinen prosessointi)
- henkisen ja hengellisen alueen hoidot: henkiparannus, rukous, ajatus- ja mielikuvaterapia, mietiskely, jälleensyntymisterapia

2.2 Homeopatia

Homeopatian kehitti saksalainen lääkäri Samuel Hahnemann yli 200 vuotta sitten. Hän kuvaili kehittämänsä hoitojärjestelmää vuosina 1796-1811 julkaistuissa teoksissaan. Homeopatia tulee kreikan kielen sanojen *homios* (samanlainen) ja *pathos* (kipu, tunne) mukaan. Hahnemannin käsityksen mukaan aine tai yhdiste, joka terveellä aiheuttaa oireita, voi sairaalla parantaa vastaavia oireita. Homeopatian keskeinen periaate on siis, että samanlainen parantaa samanlaista. (Enkovaara 2008.)

Homeopatia on kehittäjänsä mukaan ns. energeettinen lääkintäjärjestelmä, jonka mukaan ihmiskehossa on energiakenttä ja ”elinvoima”. Häiriö missä tahansa tässä systeemin osassa voi siten aiheuttaa sairastumisen. (Marks 1997, 6-1111.)

Tähän energiakenttäjärjestelmään perustuu homeopatian toinen keskeinen periaate, laimennus ja ravistus. Homeopaattisia valmisteita laimennetaan kymmen- tai sadasosaansa siten, että alkuperäisestä lääkkeestä käytettävästä yhdisteestä otetaan 1/10 tai 1/100 ja siihen lisätään 9/10 tai 99/100 vettä tai alkoholia. Näin saatua laimennosta laimennetaan edelleen saman kaavan mukaan. Puhutaan esim. D24- ja C30- laimennoksista, joissa edellistä on laimennettu kymmenesosaansa 24 kertaa ja jälkimmäistä sadasosaansa 30 kertaa. Laimennosten välillä seoksia ravistellaan tarkan kaavan mukaan, jolloin laimennusnesteeseen siirtyy ”informaatiota” tai ”energiaa”, joka saa elimistössä aikaan sairautta parantavan reaktion. Väärällä tavalla tehty ravistus ei siirrä energiaa, eikä sillä näin ollen ole parantavaa vaikutusta. (Enkovaara 2008, Marks 1997, 6-11.)

Homeopatiassa on tarkka oireiden arvojärjestykseen perustuva menetelmä, jota kutsutaan paranemisen laiksi. Paranemisen laki noudattaa aina samaa kaavaa, ja sitä voidaan käyttää minkä tahansa hoidon tehon arvioimiseksi. Paranemisen lait: 1. Oireiden tulisi hävitä käänteisessä järjestyksessä verrattuna niiden alkuperäiseen ilmaantumiseen. 2. Paraneminen etenee tärkeämmästä elimestä vähemmän tärkeään. 3. Paraneminen etenee kehon yläosasta alaspäin. 4. Keho yrittää työntää sairautta ulospäin eli pitää sitä mahdollisimman ulkoisissa osissa. (Marks 1997, 11.)

Homeopatiassa oireilla tarkoitetaan kehon terveen puolustusmekanismin positiivisia merkkejä ja viestejä kehon tilasta, joita homeopaattisilla valmisteilla pyritään tukemaan. Homeopatiassa voidaan erotella akuutit sairaudet ja krooniset ns. rakenteelliset sairaudet. Rakenteellisissa sairauksissa valitaan tavallisesti vain yksi lääkeaine, jolla hoidetaan tarvittaessa kaikki, niin fyysiset kuin psyykkiset ongelmat. Jos korkeapotenssinen lääkeaine on oikea, se stimuloi energiaa, nostaa mielialaa ja tasapainottaa elinjärjestelmien toiminnan. Hoitoon kuuluu järjestelmällinen seuranta, ja se voi kestää kuukausia tai jopa vuosia. Homeopatiassa oireet ovat avain oikean lääkkeen löytämiseksi. Myös olosuhteet oireiden synnyn taustalla voivat vaikuttaa lääkkeen valintaan, esim. onko tiettytyyppisen tulehduksen laukaissut kosteus, stressi tai vaikkapa tunteet. Homeopatiassa potilasta hoidetaan yksilöllisesti ja siksi potilaan kokonaisvaltainen tunteminen on tärkeää oikean lääkkeen löytämiseksi. (Marks 1997, 12-17.)

Marksin (1997, 13) opas luettelee mm. seuraavia syitä käydä homeopaatin vastaanotolla: stressi, fobiat, psyyken ongelmat, maksatulehdus, epilepsia, PMS, hormonaaliset ongelmat, akne, herpes, hiiva- tai virtsatietulehdus, ärtynyt paksusuoli, synnytyskivut, käyttäytymishäiriöt, ADHD jne. Homeopaattisia lääkkeitä (Materia medica) ovat esimerkiksi: Aconitum (ukonhattu), apis (hunajamehiläinen), arsenium (arsenikki), belladonna, hypericum (mäkikuisma), phosphorus (fosfori), rhus tox (myrkkysumakki), silicea (piikivi). (Marks 1997, 22-45.)

2.3 Aineen ominaisuuksista, paradigmasta

Suomi sanakirja (2018) määrittelee paradigman laajasti käytössä olevana, oikeana pidettynä, auktoriteetin asemassa olevana ja yleisesti hyväksyttynä jonkin tieteenalan kulloinkin vallitsevana oppirakennelmana, suuntauksena ja ajattelutapana. Fysiikan vallitsevana paradigmat on 1900-luvun alusta ollut kvanttimekaaninen standardimalli, joka yhdistää kaikki tunnetut alkeishiukkaset ja niiden vuorovaikutukset paitsi painovoiman. (Sipilä 2006.) Paradigma määrittää sen liikkumatilan, jonka sisällä jokin selitysmalli voi ylipäätään olla tieteellisesti hyväksyttävä (Louhiala, Hemilä 2005).

Juha Merikoski Jyväskylän yliopiston fysiikan laitokselta pohtii Skeptikko-lehden (2002) artikkelissaan homeopatiaa fyysikon näkökulmasta. Hän toteaa, että homeopaattien väitteet ns. veden muistista ovat kaikkien nykyfysiikan lakien vastaisia, ja että homeopaattinen potenssointi yksinkertaisesti kadottaa kaiken alkuperäisen valmisteen näiden laimennosten mukana. Yksittäisten atomien löytyminen ja Avogadron vakion selvittäminen pudotti pohjan homeopaattien argumenteilta (Merikoski 2002).

Kaikkien luonnonilmiöiden takana ovat hiukkasfysiikan perusvuorovaikutukset. Neljä nykyään tunnettua perusvuorovaikutusta ovat sähkömagnetismi, heikko ja vahva ydinvoima sekä painovoima. Muita kuin näitä vuorovaikutusvoimia ei ole havaittu. (Sipilä 2006.) Mooli (mol) on ainemäärän yksikkö, ja on sovittu, että yhdessä moolissa ainetta on saman verran perusosasia kuin on atomeja tasan 12 grammassa hiili-12-isotooppia. Tätä lukua kutsutaan Avogadron vakioksi, ja se on suuruudeltaan $6,022 \times 10^{23}$ kpl. Avogadron vakio kertoo siis yhdessä moolissa olevien hiukkasten lukumäärän. Hiukkaset voivat olla atomeja, ioneja tai molekyylejä. (Sipilä 2006.)

2.4 Asenne

Asenne on kohtalaisen pysyvä toimintavalmius, joka liittyy ajatteluun ja tunteisiin. Se on myös sellaisen kohteen arviointia, josta havaitsijalla on jonkinlainen käsitys. Asenteen muodostumisessa voidaan nähdä tiivistyneenä henkilön motiivit, arvot ja intressit. Asenteen muodostamisen yhteydessä yksilö vertailee omaa mielipidettään muihin ja tekee tulkintoja suhteessa sosiaaliseen ympäristöönsä. (Räty 1983, tässä Hämäläinen 2006, 20.)

Asenne voi kohdistua henkilöön, asiantilaan tai esineeseen, ja sillä on usein taipumusta suhtautua kohteeseen kovin kategorisesti, hyväksyvästi tai hylkäävästi. Asenteella on sekä tiedollinen eli kognitiivinen ulottuvuus että tunnepitoinen eli emotionaalinen luonne. Edellinen kuvaa asenteen laatua, myönteisyyttä tai kielteisyyttä, jälkimmäinen tunteen voimakkuutta, toisin sanoen intohimoa. Asenteilla on havaittu olevan myös ns. käyttäytymisulottuvuus, joka kuvaa sitä, kuinka valmiita olemme toimimaan asenteidemme edellyttämällä tavalla. (Allart 1983, tässä Hämäläinen 2006, 20.)

Asenteiden syntyminen ja muutos on jatkuva ja hidas prosessi, jonka edellytyksenä on, että yksilöllä on tarvittavat kognitiiviset ja affektiiviset valmiudet. Asennemuutos syntyy harvoin itsestään, vaan vallitsevan tilan tulisi mahdollistaa, jopa vaativan asennemuutosta. Muutosprosessi aiheuttaa usein yksilössä suuriakin ristiriitoja. (Räty 1983, tässä Hämäläinen 2006, 31.) Arvoja ei pidä sekoittaa asenteisiin. Arvot ovat usein pysyvämpiä kuin asenteet ja ne ovat yleensä ympäristöstä opittuja valintataipumuksia. Arvot määrittelevät yleisiä käsityksiä ja uskomuksia suotavista päämääristä ja toivottavasta käyttäytymisestä. (Allart 1983, tässä Hämäläinen 2006, 24.)

3 VIRALLISEN TERVEYDENHUOLLON NÄKÖKULMIA

3.1 Lainsäädäntö

Suomessa vaihtoehtohoidot toimivat samoilla alueilla kuin virallinenkin terveydenhuolto mutta ilman valvontaa. Vaihtoehtoterapeutiksi voi ryhtyä kuka tahansa, kunhan ei käytä virallisia terveydenhuollon ammattinimikkeitä. Terveysturvakeskus valvoo vain virallisia terveydenhuollon ammattilaisia. Vaihtoehtoterapeuttien koulutus on vapaata, ja Suomessa toimiikin tuhansia vaihtoehtoterapeutteja. Heitä eivät koske vaakuutukset potilasvahinkojen osalta. (Myllykangas, Saarno 2006.) Hoito on yleensä ”kokonaisvaltaista”, ja terapeutit tarjoutuvat asiakkailleen elämänhallinnan kokonaisvaltaiseksi guruiksi. Hoitojen parissa on paljon puhtaaseen fantasiaan nojaavia mitä mielikuviuksellisimpia outohoitoja, joissa terveyttä ja apua haetaan kivistä, tsakroista, energiasta ja jopa tähdistä. Kaukoparannuskaan ei ole tavatonta. (Lauerma 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi maltillisen arvion vaihtoehtoiseksi kutsuttujen hoitojen sääntelyn tarpeesta 14.4.2009. Siinä (STM 2009, B) tuli toimeksiannon mukaan selvittää vaihtoehtohoitoihin liittyvät potilasturvallisuuden kannalta keskeisimmät ongelmat ja lainsäädäntötarpeen laajuus. Työryhmä ehdotti ensimmäisessä ns. suppeassa sääntelyvaihtoehdossa potilasturvallisuuden takaamiseksi, että eräiden potilasryhmien hoito rajattaisiin vain terveydenhuollon ammattihenkilöille. Lisäksi muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö ei voisi hoitaa tiettyjä vakavia sairauksia muuten kuin yhteistyössä lääkärin kanssa.

Edelliseen rajattiin henkilöt, jotka mielenterveyden häiriön tai kehitysvamman johdosta eivät pysty päättämään hoidostaan, alaikäiset ilman huoltajan tai laillisen edustajan suostumusta, hypnoosihoidot, sekä hoidot, joissa potilasturvallisuus edellyttää muusta erityisestä syystä ammattihenkilön tutkimusta ja hoitoa. Jälkimmäiseen elinsiirtopotilaat, raskaana olevat, epilepsiaa, diabetesta, syöpää, vakavaa mielenterveyden häiriötä, mielisairautta, dementiaa tai muuta näihin verrattavaa vakavaa sairautta sairastavat sekä tartuntatautilaissa säädettyä yleisvaarallista tartuntatautia kantavat ja sairastavat potilaat. (STM 2009, B.)

Toinen ns. laaja sääntelyvaihtoehto käsittäisi uuden vaihtoehtohoitoja koskevan lain valmistelun ja siihen tarkentavien asetusten antamisen. Ehdotuksen mukaan säädöksen keskeisen sisällön tulisi:

- Sisältää vaihtoehtohoitojen määritelmä.
- Koskea kaikkia vaihtoehtohoitoja antavia, myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä heidän antaessaan vaihtoehtohoitoja.
- Sisältää markkinointisäännökset sekä ohjeet niiden valvonnasta ja sanktioista.
- Sisältää velvoitteet asiakirjojen laadinnasta, potilasdokumentoinnista ja oma säännöksensä vaitiolovelvollisuudesta.
- Määrittää ohjeet potilasturvallisuudesta, mm. erityisesti se, että vaihtoehtohoitoja antava ei saisi muuttaa, lopettaa tai edes kehottaa muuttamaan terveydenhuollon ammattihenkilön määräämää hoitoa.
- Sisältää oikeuden vapaaehtoiseen rekisteröitymiseen oman ammattialansa yhdistykseen saamatta kuitenkaan terveydenhuollon ammattihenkilön statusta. Laissa tulisi myös erikseen määrittellä ne järjestöt, jotka voisivat erikseen rekisteröidä vaihtoehtohoitojen ammatinharjoittajia.
- Määrittää viranomainen, joka antaa yhdistyksille oikeuden rekisteröidä vaihtoehtohoitojen antajia ja jolla olisi velvollisuus ylläpitää rekisteriä yhdistyksistä, valvoa niiden toimintaa ja saattaa henkeä ja terveyttä uhkaavat tapaukset poliisin tutkittavaksi. Sellaisen hoidon antaminen, joka on rajattu vain terveydenhuollon ammattihenkilöille, on rikoslaissa rangaistavaa. (STM 2009, B.)

Opetusministeriö toi työryhmälle esiin kannan, jonka mukaan vaihtoehtohoitojen ope-
tusta ei tulla lähitulevaisuudessa toteuttamaan julkisessa koulutusjärjestelmässä, joten
koulutuksen kehittäminen ja sen arviointi ovat vaihtoehtohoitoja antavien yhdistysten
vastuulla. Luonnonlääketieteen keskusliitto, LKL ry:n edustajat jättivät STM:n työryhmän
esitykseen eriävän mielipiteensä. (STM 2009, B.) He vetosivat mm. WHO:n ja EU:n täy-
dentäviä hoitoja koskeviin suosituksiin (STM 2009, A), joissa kehoitetaan jäsenvaltioita
luomaan lainsäädäntöä, jolla integroidaan luontaishoitoja virallisen terveydenhuollon jär-
jestelmiin.

Työryhmän kokoonpanoa pidettiin puolueellisena ja sen objektiivisuus asetettiin kyseen-
alaiseksi. Lisäksi eräiden potilasryhmien rajaamista vaihtoehtohoitojen ulkopuolelle eh-
dotettiin poistettavaksi, mm. muistisairaat ja raskaana olevat. Eriävässä mielipiteessä

vaadittiin uuden työryhmän perustamista, jonka työn tulisi perustua alan asiantuntemukseen ja kansainvälisiin tutkimuksiin. Eriävän mielipiteen olivat allekirjoittaneet Liisa Sulakoski ja Anitta Kouvo-Sillanpää. (STM 2009, B.)

Vaihtoehtohoitoja koskevat lainsäädännölliset linjaukset vaihtelevat pohjoismaissa. Suomessa on edelleen vuonna 2018 STM:n v.2009 esityksen jälkeen nollatilanne. Tanskassa ja Norjassa on vaihtoehtohoitoja koskeva lainsäädäntö, mutta rajaukset ja määritelmät vaihtelevat jonkin verran maiden välillä. Ruotsi on kieltänyt terveydenhuollon ammattihenkilöiltä vaihtoehtohoitojen antamisen ns. epätieteellisyysargumentin nojalla. (Jonsson 2007.)

3.2 Vaihtoehtohoidot lääketieteen diskurssissa

Vaihtoehtohoitoja vastustavat ja niitä puolustavat ovat usein niin etäällä toisistaan, ettei argumentointi useinkaan kohtaa. Käytetyt käsitteet ymmärretään tai ne halutaan ymmärtää vastapuolen käsityksistä poikkeavasti. Vastapuolen vaikuttamina halutaan nähdä milloin salaliittoja, ahneutta tai valtapyrkimyksiä. Tulehtuneessa tilanteessa vaihtoehtoïsille tulkinnoille ei juurikaan ole ollut sijaa. Duodecim-seura järjesti v. 1995 sanakilpailun, jossa oli tarkoitus löytää sopiva suomenkielinen vastine englanninkieliselle termille *complementary and alternative medicine* (CAM). Lääkäri Arvo Rauhalan ehdottama termi uskomuslääkintä voitti kilpailun, ja se on sittemmin vakiintunut yleiseen käyttöön ja yleiskieleen. (Kellosuo, Kivelä 2007.) Tämänkin termin käyttö on herättänyt virallisen terveydenhuollon ja vaihtoehtohoitojen edustajien kesken kiivasta keskustelua ja väittelyä (Näntö 2002).

Vaihtoehtoisia hoitomuotoja tunnetaan maailmalla ainakin kolmatta sataa ja valikoimaa löytyy homeopatiasta aina henkiparannukseen (Näntö 2002). Julkisuudessa ja kirjallisuudessa näistä hoitomuodoista on käytetty mm. seuraavia käsitteitä: vaihtoehtohoito, -lääkintä, uskomushoito ja -lääkintä. Kaikkia näitä termejä voidaan lääketieteen diskurssin valossa pitää jokseenkin ongelmallisina, sillä lääketieteellisten termien pitäisi olla tarkkoja ja vapaita asenteellisuudesta. (Forsius 2002, Hernesniemi 2002.)

Uskomuslääkintä ja vaihtoehtolääkintä-sanojen jälkimmäinen termi antaa mielikuvan lääkinällisestä ja sairaanhoidollisesta toiminnasta, vaikka näissä hoitomuodoissa on paljon menetelmiä ja malleja, joita ei voi parhaalla tahdollakaan pitää lääkärintäkäsitteeseen sisältyvinä. Vaihtoehto-sana taas pitää sisällään todellisen vaihtoehdon jo olemassa olevalle. Vaihtoehtohoidot ja -lääkinnät eivät kuitenkaan tarjoa todellista vaihtoehtoa oikealle tutkitulle lääketieteelle ja ovat siinä mielessä harhaanjohtavia termejä. Uskomushoito näyttäisikin olevan edellisen valossa sopivin ja vähiten harhaanjohtava nimitys näille hoidoille. (Forsius 2002.) Heikki Hemilä ehdottaa aikakausikirja Duodecimin artikkelissaan (2007), että kustakin hoitomuodosta käytettäisiin sille jo vakiintunutta nimeä, esimerkkeinä vyöhyketerapia, homeopatia, aromaterapia jne.

3.3 Näyttöön perustuva hoito

Tiedottajalääkäri Martti Teikari kirjoittaa lääketieteellisen aikakausikirja Duodecimin artikkelissaan (2004) seuraavasti: ”Todellisuudessa ei ole olemassa mitään vaihtoehtoista lääketiedettä, on vain menetelmiä, joita tukee kiistaton tutkimusnäyttö, ja menetelmiä, joilta tuo näyttö puuttuu.” Hän siteeraa lääketieteen huippulehti JAMAn (The Journal of the American Medical Association) pääkirjoitusta, jossa todettiin kriittisten peruskysymysten olevan periaatteessa kaikille samat; kenelle, mihin hintaan, millaisin riskein ja tuloksin hoito annetaan? Kun edellä mainittuihin kysymyksiin on saatu vakuuttava näyttö, voidaan antaa vastaus siihen, mille puolen rintamaa hoitomuoto sijoittuu. (Teikari 2004.) Näyttöön perustuvan lääketieteen kriteerit nojautuvat hyväksi havaittuun kliiniseen kokemukseen ja parhaaseen kliiniseen näyttöön, joka on saatu systemaattisilla tutkimuksilla (Louhiala, Hemilä 2005).

Lääkärinvalassaan lääkäri sitoutuu noudattamaan vain tutkimustiedon ja kokemuksen hyödyllisiksi osoittamia hoitomenetelmiä ja hänen tulee jatkuvasti arvioida niiden asiakkaalleen aiheuttamia hyötyjä ja mahdollisia haittoja. Virallisia hoitosuosituksia tukee vahva tutkimusnäyttö, ja niistä poiketessaan tai käyttäessään hoitumuotoja, joiden tehosta ei ole näyttöä, lääkäriellä pitää olla vahvat ja selkeät perusteet. Hoitosuositusten soveltamisessa on myös aina otettava huomioon kunkin potilaan yksilöllinen tarve ja muistettava, että tilastollisesti vaikuttava hoito ei takaa sen tehoa yksittäisen potilaan hoidossa. (Suomen lääkäriliitto 2005.)

Myös uskomushoitoja on voitava tutkia tieteelliselle tutkimuksille asetettavien vaatimusten mukaisesti. ”Todellisuudessa ollaan kuitenkin tilanteessa, missä uskomushoitojen väitettyä vaikuttavuutta ei tieteen keinoin pystytä selittämään, viimeistään silloin kohdataan tuntematon.” (Leinonen 2002.)

Uskomushoitojen vaikuttavuutta on testattu satunnaistetuissa kaksoissokkokeikeissa, mm. Lancetissa on julkaistu aiheesta tehtyjä meta-analyysejä ja myös muutamia Cochrane-katsauksia on julkaistu. Arvostetun kliinisen farmakologian julkaisun BJCP:n (British Journal of Clinical Pharmacology) artikkeleissa (Ernst 2002, 2008 ja Brien S. ym. 2003) todetaan, että homeopaattisten valmisteiden teho ei ole ollut tutkimuksissa tilastollisesti vaikuttavaa, toisin sanoen eronnut plasebolääkettä saaneiden tutkittavien vasteesta. Lisäksi tutkimuksissa on havaittu vakavia metodologisia puutteita mm. kohderyhmän valinnoissa, mittaustekniikoissa ja tutkimusten toistettavuudessa. Samansuuntaisista tuloksista kirjoittavat myös Jonas WB ym. (2001) ja Merrel & Shalts (2002).

Voidaanko homeopatiaa sitten tutkia ylipäättään näyttöön perustuvan lääketieteen tutkimusmenetelmillä? Näin tehtäessä näyttöön perustuvaa lääketiedettä voitaisiin pitää lääketieteen omana paradigmana, sillä nykyaikaisessa luonnontieteellisessä paradigmassa homeopatia ei ole hyväksyttävä tieteellinen selitysmalli. (Louhiala, Hemilä 2005.)

3.4 Eettisiä ohjeita

Lääkärien professioon kuuluu ns. kliininen autonomia, joka tarkoittaa oikeutta itse määrittää tehtävänsä ja tehdä ammatinharjoittamiseensa kuuluvia päätöksiä eettisten sääntöjensä mukaisesti. Lääkärin valassa lääkäri lupaa käyttää vain lääketieteellisen tutkimustiedon tai kokemuksen hyödyllisiksi osoittamia menetelmiä. Vaihtoehtohoitojen markkinointi lääkärin auktoriteetilla ei ole soveliaista. (Suomen lääkäriliitto 2005.)

Sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla ei ole lääkärin kliinistä autonomiaa, mutta molempien eettisissä ohjeissa mainitaan rakentavan ja ammattitaitoa ylläpitävän ja kehittävän toiminnan vaatimus moniammatillisessa työyhteisössä (Superliitto 2006, Sairaanhoitajaliitto 1996).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja selvittää, miten hoitohenkilöstö suhtautuu homeopatiaan hoitomuotona. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, mitä hoitajat ylipäättään tietävät homeopatiasta. Opinnäytetyö toteutetaan ns. kommentoivana narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, joka kartoittaa ja kuvailee hoitajien tietoja, kiinnostusta ja asennoitumista homeopatiaan.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Minkälaisia asenteita hoitajilla on homeopatiasta?
2. Mitä hoitajat tietävät homeopatiasta tai mitä he haluaisivat siitä tietää?

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Useimmin käytettyjä kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat ns. kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, joista on erotettavissa kaksi hieman erilaista orientaatiota, narratiivinen ja integroiva katsaus. Näistä integroiva kirjallisuuskatsaus on lähempänä systemaattista katsausta, jota sitovat tiukemmat tutkimuskysymykset ja -menetelmät, kun taas narratiivinen katsaus on metodisesti kevyin ja väljin ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Narratiivisen katsauksen tavoitteena on muodostaa tapahtumista eräänlainen kokonaiskäsitys, jonka tulisi olla lukijalle mahdollisimman helppolukuinen. (Salminen 2011, 6-7.)

Narratiiviset kirjallisuuskatsaukset voidaan edelleen jakaa kolmeen eri toteuttamistavalla tehtyihin katsauksiin, joita ovat: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Opinnäytetyöni on ns. kommentoiva narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jossa ei pyritäkään yleiskatsauksessa usein lopputuloksena olevaan kuvailevaan synteesiin eikä katsauksen avulla hankittu aineisto ole läpikäynyt erityisen tiukkaa seulaa. Kommentoiva katsaus voi olla kriittinen, jopa puolueellinenkin. Sen tarkoituksena on paremminkin herättää keskustelua, kuin olla objektiivinen tai päätyä analyyttiseen tulokseen. (Salminen 2011,7.)

5.2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Kirjallisuuskatsauksen haku suoritettiin PubMed-tietokannasta Hakusanoilla Nurse (and) homeopathy (and) attitude. Sisäänottokriteerit olivat tietokannasta hakusanoilla löydetyt tulokset, julkaisun aikaväli 2004-2016 sekä tekstin saatavuus ilman lisäkukuja. Poissulkukriteereinä olivat homeopatian näkökulman vähäinen käsittely tutkimuksessa. Pelkäämään homeopatiasta tehtyjä asennetutkimuksia ei löytynyt yhtään, vaan tutkimusten näkökulma oli poikkeuksetta ylipäättään vaihtoehtohoitoja käsittelevä. Käytetyllä hakusana-kombinaatiolla löytyi ainoastaan kuusitoista viitettä. Kolme tutkimusta olivat sellaisia, joiden voitiin katsoa vastaavan opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin erityisesti myös homeopatian näkökulmasta. Valitut kolme tutkimusta olivat: Thiago & Tesser 2011 (Brasilia), Risberg ym. 2004 (Norja) ja van Haselen ym. 2004 (Englanti).

6 AINEISTON TULOKSET

Pyrin seuraavassa peilaamaan artikkeleita kahteen opinnäytetyötä ohjaavaan kysymyseen ja mahdollisesti löytämään tutkimuksissa esiin tulleita eroja ja yhtäläisyyksiä. Yksikään tutkimuksista ei käsitellyt pelkästään homeopatiaa, vaan niissä käsiteltiin aihetta englanninkielisen käsitteen, complementary and alternative therapies (CAM), lähtökohdista. Tutkimuksissa homeopatia oli pääsääntöisesti luokiteltu vaihtoehtoiseksi hoitomuodoksi (alternative). Tutkittavien mielipide homeopatiasta oli tutkimuksissa ilmi tulleiden vastausten perusteella karkeasti hahmotettavissa.

Norjalainen tutkimus suoritettiin v. 2002 kyselytutkimuksena 828:lle syöpäsairauksien parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaiselle, joista 509 (61 %) vastasi kyselyyn. Vastaajien osuus ammattiryhmittäin oli seuraava: 108 lääkäriä, 242 sairaanhoitajaa, 103 röntgenhoitajaa ja 49 toimistotyöntekijää. Suurin osa hoitajista (94 %), toimistotyöntekijöistä (98 %) ja röntgenhoitajista (73 %) oli naisia, kun taas lääkäreistä naisia oli 40 %. (Risberg ym.2004, 529-35.)

Kyselyssä oli määritelty erikseen täydentävät (complementary) ja vaihtoehtoiset (alternative) hoitomuodot. Täydentävät hoitomuodot määriteltiin ei-perinteisinä hoitoina, joiden tavoitteena on oireenmukainen ja elämän laatua parantava hoito. Vaihtoehtohoidot määriteltiin näyttöön perustumattomina, ei-tavanomaisina hoitoina, joiden tavoitteena on parantaa itse sairaus, tässä tapauksessa syöpä. Kaikista vastaajista homeopatiaa piti vaihtoehtohoitona 54 %, täydentävänä hoitona 38 %, perinteisenä hoitona 2 % ja tuntemattomana tai luokittelemattomana 6%. Huomionarvoista oli, että lääkäreistä 81 % piti homeopatiaa vaihtoehtohoitona, kun taas 47% hoitajista piti sitä täydentävänä hoitomuotona. (Risberg ym.2004, 529-35.)

Kysyttäessä asenteista vaihtoehtohoitoja kohtaan naiset (33 %) suhtautuivat niihin miehiä (14 %) positiivisemmin. Iällä ei ollut merkittävää vaikutusta. Vain 4 % lääkäreistä suhtautui vaihtoehtohoitoihin positiivisesti, kun taas hoitajista niin ajatteli 32 % ja toimistotyöntekijöistä peräti 55 %. Todettakoon, että kysyttäessä asenteista täydentävistä hoitomuodoista, joihin 47 % hoitajista oli homeopatian sijoittanut, oli niihin positiivisesti suhtautuneiden hoitajien osuus 87 %. (Risberg ym.2004, 529-35.)

Tutkimuksesta käy ilmi, että hoitajat suhtautuvat lääkäreitä selvästi positiivisemmin vaihtoehtohoitoihin, myös homeopatiaan. Toisaalta lääkärit suhtautuvat hyväksyvämmiin täydentäviä hoitomuotoja (mm. akupunktio) kuin vaihtoehtohoitoja kohtaan. (Risberg ym. 2004, 529-35.)

Brasilialaisessa selvityksessä v. 2008 tutkittiin 177 perusterveydenhuollon ammattihenkilön (82 lääkäriä, 95 hoitajaa) kiinnostusta ja asenteita vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoitomuodoista sekä suhtautumista ja tietämystä Brasilian kansallisesta, vaihtoehtohoitoja koskevasta ohjelmasta (Sistema Unico de Saude, SUS – Unified Health System). Kysely lähetettiin 188 terveydenhuollon ammattilaiselle, joten vastausprosentti oli 94,2. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakaumana oli, naiset 70,6 % ja miehet 29,4%. (Thiago & Tesser 2011, 249-57.)

59,9 % kaikista vastanneista piti täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja potilaan laajempaan ja kokonaisvaltaisempaan hoitomuotona, kuin biolääketiedettä. 5,1 % piti niiden vaikutusta plasebona ja 8,5 % oli sitä mieltä, että tulisi käyttää ainoastaan sellaisia vaihtoehtohoitoja, joiden teho on tieteellisesti todennettu. 88,7 % ei tiennyt Brasilian kansallisen, täydentävien ja vaihtoehtohoitojen ohjelman sisältöä. Kysyttäessä mielipidettä siitä, millä terveydenhuollon tasolla vaihtoehtohoitoja tulisi antaa, 45,8 % oli sitä mieltä, että kaikilla tasoilla. Pelkästään perusterveydenhuoltoa hoidon antajina kannatti 15,8 % ja erikoissairaanhoidoa 7,3 %. Vastaajista 59,9 % oli hyvin kiinnostuneita koulutuksesta ja pätevoitymisestä näissä hoidoissa, kun 6,8 % osoitti vähäistä tai olematonta kiinnostusta niitä kohtaan. Kaikki vastaajat (100 %) olivat sitä mieltä, että näitä hoitomuotoja tulisi käsitellä terveydenhuollon koulutuksissa. (Thiago & Tesser 2011, 249-57.)

Vaihtoehtohoitojen sisällyttämistä kansalliseen terveysohjelmaan kannatti 87,4 % hoitajista ja 74,4 % lääkäreistä. Homeopatiaa itse käyttäneistä 96,8 % oli valmis sisällyttämään homeopatian kansalliseen ohjelmaan ja sitä käyttämättömistäkin 78,3 % oli tähän halukas. Homeopatiasta ja akupunktuurista vastaajilla oli omasta mielestään keskivertotiedot ja -käsitys. Kysyttäessä, kuinka usein vastaajat olivat ehdottaneet potilailleen homeopatiaa tai viitanneet potilailleen homeopatiasta, 49,4 % vastasi harvoin tai ei koskaan, 25,9 % silloin tällöin ja 24,7 % ilmoitti toimivansa näin aina. (Thiago & Tesser 2011, 249-57.)

Englannissa, Luoteis-Lontoossa v.1999 tehdyssä kyselytutkimuksessa selvitettiin perusterveydenhuollon ammattihenkilöstön asenteita ja tietoja vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoidosta sekä heidän mahdollisista viittauksista näihin hoitoihin potilasohjauksen yhteydessä. Lisäksi kysyttiin hoitohenkilöstön mielipiteitä vaihtoehtohoitojen integroimisesta perusterveydenhuoltoon. Kyselyyn vastasi 149 lääkäriä, 24 hoitajaa ja 32 muuta perusterveydenhuollon työntekijää. Huomattakoon, että lääkäreiden vastausprosentti oli 40. Sukupuolijakaumana oli miehet 37 %, naiset 63 %. (van Haselen ym. 2004, 6-16.)

171 vastaajaa ilmoitti ohjanneensa tai muuten vaikuttaneensa potilaaseensa vaihtoehtohoitojen puolesta. Kolme yleisintä syytä tähän olivat potilaiden oma toive (n=139), tavanomaisen hoidon epäonnistuminen (n=99) ja vaihtoehtohoidoista oleva näyttö (n=62). Kolme yleisintä hoitoa, joihin potilaita ohjattiin, olivat akupunktio (n=125), homeopatia (n=120) ja manuaaliset terapiat (n=101). 171 vastaajan mielestä oli kolme sairautta, mihin vaihtoehtoisilla tai täydentävillä hoidoilla olisi eniten vaikutusta: tuki- ja liikuntaelinten sairaudet/reuma (n=127), kipu (n=118) ja päänsärky/migreeni (n=105). (van Haselen ym. 2004, 6-16.)

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitojen antajan tulisi olla lääkäri (66 %) tai niihin erikseen koulutuksen saanut ammattilainen (82 %). 70 %:n mielestä nämä hoidot alentaisivat terveydenhuollon kustannuksia, etenkin tuki- ja liikuntaelinsairauksien, kivun ja päänsärlyn tai migreenin hoidossa. Homeopatian arvioi säästävän kustannuksia 80 vastaajaa (39 %). 54 % vastaajista oli kiinnostunut alan tutkimuksesta etenkin sydän- ja verisuonitautien, Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja dermatologian näkökulmasta. Homeopatia ja akupunktio olivat suurimmat kiinnostuksen kohteet. (van Haselen ym. 2004, 6-16.)

60% hoitajista ja muusta henkilökunnasta oli vakuuttuneita siitä, että CAM-hoidot ovat vaikuttavia. Lääkäreistä samaa mieltä oli 28%. Luvut olivat samansuuntaiset, kun arvioitiin todisteita ja näyttöä hoitojen tehosta, 57% vs. 31%. Todisteiden ja näytön olemassaolosta oli myös pieniä eroja miesten ja naisten kesken, miehet 26% ja naiset 35%. Myös homeopatia oli hieman suositumpaa naisten (78%) kuin miesten (65%) keskuudessa. (van Haselen ym. 2004, 6-16.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaikissa tutkimuksissa huomioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Tutkimus on luotettava, kun se on toistettavissa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tekijän mahdollisimman tarkka kuvaus työn toteutuksesta ja menetelmistä (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2010, 231-233.)

Olen hakenut työssäni tietoa mahdollisimman yksiselitteisesti ja järjestelmällisesti. Olen kuvannut aineiston keskeiset käsitteet monipuolisesti ja laajasti. Rajaukset ovat selkeät ja ne on dokumentoitu. Aineiston haku on kuvattu ja se on vaivattomasti toistettavissa. Tutkittava aineisto on haettu Pubmed-tietokannan alkuperäistutkimuksista. ja kirjallisuusviitteet lääketieteen ja muiden tieteiden asiantuntijoiden artikkeleista, viranomaislähteistä ja alan kirjallisuudesta.

Kirjallisuuskatsauksessa on noudatettu hyviä tieteellisiä toimintatapoja. Työssä on pyritty noudattamaan huolellisuutta ja tarkkuutta sekä toimittu rehellisesti. Raportoinnissa tulokset on esitetty alkuperäistutkimuksia kunnioittaen. Kirjallisuuskatsauksen metodiikka ja narratiivisen tutkimusotteen sisältö ja merkitys tälle opinnäytetyölle on viitekehyksen ja työn näkökulman kannalta perusteltu.

8 YHTEENVETO JA POHDINTA

Opinnäytetyön aineisto oli melko suppea johtuen osin selkeästä ja tiukasta rajauksesta, mikä oli välttämätöntä. Aiheesta löytyy myös paljon metodologisesti perustellusti kritisoidavaa materiaalia, joissa näkökulmana on itse homeopatian vaikuttavuuden tutkiminen. Tämän työn eksplisiittisenä lähtökohtana oli, että homeopatia on puoskarointia. Toisaalta asenne oli juuri tutkimuksen yksi pääkysymys, johon haettiin vastausta.

Maantieteellisesti ja kulttuurisesti tutkimukset edustavat hyvinkin erilaisia lähtökohtia. Brasilia edustaa enemmän yhteisö- ja perhekeskeistä yhteiskuntaa kuin yksilökeskeiset Norja ja Iso-Britannia. Myös uskonnolliset kulttuurit poikkeavat Brasilian katolilaisuudesta ja Ison-Britannian anglikaanisuudesta Norjan evankelisluterilaisuuteen. Se, onko näillä tekijöillä ollut vaikutusta asenteisiin, ei tullut näissä kyselyissä ilmi.

Tutkimusartikkelit on julkaistu vuosina 2004-2011. CAM-hoidoille on tyypillistä, ettei niissä tapahdu muutosta, saati kehitystä vuosikymmeniin, ellei vuosisatoihin. Lisäksi julkisessa keskustelussa ei ole ollut viime vuosina havaittavissa asenteiden kiristymistä, mitä näihin hoitoihin ja niiden mukana myös homeopatiaan tulee, päinvastoin. Osaltaan tästä kertoo myös WHO:n ja EU:n CAM-hoitojen integroimisesta annetut suositukset ja nykyinen tiedekriittisyys, josta hyvänä esimerkkinä rokotevastaisuus ja muut pseudotieteenksi luettavat villitykset.

Potilaat käyttävät runsaasti hoitoja, jotka eivät kuulu lääketieteen piiriin. Niitä kutsutaan näkökulmasta riippuen hieman eri nimillä. Raja näiden hoitojen ja tavanomaisen lääketieteen välillä ei ole tarkka. Eri aikoina ja eri kulttuureissa on paljon vaihtelua siinä, mihin kategoriaan mikäkin hoitomuoto sijoitetaan.

On arvioitu, että Pohjois-Amerikassa mm. homeopaattisia valmisteita käyttää kolmasosa väestöstä ja Keski-Euroopassa jopa puolet. Tätä taustaa vasten hoitohenkilökunnalla on syytä olla jonkinlainen punnittu ja perusteltu mielipide näistä hoidoista. Vaihtoehtohoitoja markkinoidaan runsaasti, jopa aggressiivisesti ilman lääketieteen markkinoinnissa vaadittavaa kontrollia. Hoitavan tahon voi olla erittäin vaikeaa asettua tällaisen markkinoinnin kohteeksi joutuneen ja mahdollisesti perinteisen lääketieteen keinoin vaille parantavaa hoitoa jääneen potilaan mielipidettä vastaan.

Artikkelien pohjana olleissa tutkimuksissa ei ollut varsinaisesti tutkittu asenteita ja tietoja nimenomaan homeopatiasta, vaikkakin homeopatia nousi näissä kaikissa eniten positiivisia viittauksia saaneiden hoitomuotojen joukkoon yhdessä akupunktuurin kanssa. Yhteistä kaikille tutkimuksille oli se, että hoitajat ja muu hoitohenkilöstö suhtautuivat homeopatiaan ja muihin CAM-hoitoihin myönteisemmin kuin lääkärit. Norjalaistutkimuksessa ero oli hyvinkin merkittävä, 32 % vs. 4 %. Lisäksi tutkimuksia selvästi yhdistävä tekijä oli naisten myönteisempi asenne kautta linjan näihin hoitoihin. Selvästi oli löydettävissä myös, jos ei suoranainen kiinnostus näihin hoitoihin, niin ainakin halu tietää enemmän, mistä näissä hoidoissa on kyse. Kyselyissä ei selvinnyt, mitä vastaajat tiesivät itse homeopatian sisällöstä. Tämä tuli ilmi mm. siinä, että osa vastaajista luokitteli homeopatian vaihtoehtoiseksi hoidoksi ja osa täydentäväksi hoidoksi. Eroja oli myös mielipiteissä siitä, missä ja kenen toimesta näitä hoitoja tulisi mahdollisesti virallisen terveydenhuollon yhteydessä antaa.

Kaikkien kolmen kyselyn tulokset olivat osittain ristiriidassa Salmenperän (2005, 65-66) väitöskirjassaan saamien tulosten kanssa. Siinä todettiin mm. suomalaisen onkologisen osaston sairaanhoitajien suhtautuvan pääosin kielteisesti CAM-hoitoihin, mukaan luetuna homeopatia. Hoitajien todettiin olevan jopa lääkäreitä vakuuttuneempia siitä, että CAM-hoidoissa voi olla vaaratekijöitä ja niiden käyttö voi viivästyttää elintärkeän konventionaalisen hoidon annon. Sopii kysyä, johtuuko tulos suomalaisesta sairaanhoitajien korkeasta koulutustasosta vai onko onkologian hoitotyön työnkuvassa jotain sellaista, mikä selittää hoitajien nuivaa suhtautumista vaihtoehtohoitoihin. Toisaalta Pöyhösen ja Korhosen tutkimuksessa (2010, 31-35) tulokset olivat jokseenkin yhtenevät tämän opinäytetyön havaintojen kanssa.

Niin kuin aiemmin on todettu, homeopatiaa on tutkittu monissa kokeissa, mutta tulokset ovat lähinnä yksittäistapauksia ja metodologiset ongelmat ovat järjestelmällisesti vaikeuttaneet näiden arviointia tai toistettavuutta. Voi perustellusti tietenkin kysyä, miksi tällaista hoitomuotoa yleensä tutkitaan. Homeopatiahan perustuu mm. aiemmin mainittuihin D24- ja C30-laimennoksiin ja homeopatian kehittämisen aikoihin Avogadron vakiota ei ollut vielä keksitty. Vakio ilmoittaa yksiselitteisesti, että D24, puhumattakaan C30 laimennoksissa ei ole pienimmälläkään todennäköisyydellä molekyyliäkään alkuperäistä lääkeainetta jäljellä.

Jouduttuaan myöntämään tämän tosiasian homeopaatit selittivät lääkeaineen tehon perustuvankin energiakenttien siirtymiseen molekyylien välillä. Myös tämä selitysmalli on räikeässä ristiriidassa nykyfysiikan kanssa. Olisi älyllisesti epärehellistä väittää, että homeopatia hoitomuotona tarvitsee lisätutkimuksia. Sen sijaan terveydenhuollon henkilöstön ja alan opiskelijoiden asenteita tätä nimenomaista hoitomuotoa kohtaan olisi aiheellista selvittää tarkemmin. Kysymys on kuitenkin kohtalaisista taloudellisista intresseistä ja viime kädessä myös potilasturvallisuudesta.

On toivottavaa, että parhaillaan Turun yliopiston tutkijatohtori Johanna Nurmen ja Tampereen yliopiston tutkijan, Pia Vuolannon vetämä monitieteinen Terveys, tieto ja asiantuntijuushanke tuo lisävalaistusta tähän keskusteluun. ”Tavoitteena on selvittää sosiaalisia ja kulttuurisia syitä lääketiedekriittisyyteen aikana, jota leimaavat muuttuvat terveyskäsitteet, auktoriteettien kyseenalaistaminen, terveyden kaupallistuminen ja valinnanvapauden korostuminen”, Vuolanto kertoo (Aamuset 2018).

Ajatus siitä, pitäisikö näitä uskomushoitoja jollakin tavalla sivuta myös virallisessa terveydenhuollon koulutuksessa, on hankala ja monisyinen, jopa absurdi. Alan opiskelijoilahan pitäisi jo pohjakoulutuksensa perusteella olla jonkinlainen käsitys luonnontieteiden paradigmaista. Ruotsissa uskomuslääkinnän harjoittaminen, vaikkapa vain vapaa-ajalla, voi johtaa terveysammattilaisen ammattinimikkeen käyttökieltoon – vastaava käytäntö olisi saatava myös Suomeen.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset yhdessä yhteiskunnassa vallitsevan yleisen ilmapiirin kanssa (YLE uutiset 2017) antavat viitteitä siitä, etteivät asenteet homeopaattisia ja muita vaihtoehtohoitoja kohtaan ole ainakaan yleisellä tasolla muuttumassa. Siksi asiallista informaatiota näistä hoidoista tarvitaan. Moni ei tiedä, mistä näissä hoidoissa on todellisuudessa kyse, joten avoin ja kestävä argumentointi aiheen ympärillä ovat tarpeen.

”Yhä useammin tieteellisten tutkimustulosten luotettavuus halutaan kiistää ja luottaa omiin oletuksiin. Koulutustason noustua ihmiset ajattelevat voivansa tulkita ja ymmärtää monimutkaisiakin tutkimuksia”. Näin arvioi viestinnän professori Esa Väliaverronen (YLE uutiset 2017).

LÄHTEET

Aamuset 19.03.2018. Tutkimus selvittää vaihtoehtohoitojen käytön ja rokotecriittisyyden syitä ja historiaa. Viitattu 01.04.2018. <http://www.aamuset.fi/uutiset/3882705/Tutkimus+selvittaa+vaihtoehtohoitojen+kayton+ja+rokotecriittisyyden+syita+ja+historiaa>

Allardt, E. 1983. Sosiologia. Juva, WSOY.

Brien, S., Lewith, G., Bryant, T. 2003. Ultramolecular homeopathy has no observable clinical effects. A randomized double-blind, placebo-controlled proving trial of belladonna 30C. British journal of clinical pharmacology 56(5), 562-568.

Enkovaara, A-L. 2008. Homeopatia-hoivaa ja humpuukia. Suomen lääkärilehti 63 (48),4217-4220.

Ernst, E. 2002. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. British journal of clinical pharmacology 54(6), 577-582.

Ernst, E. 2008. The truth about homeopathy. British journal of clinical pharmacology 65(2), 163-164.

Forsius, A. 2002. Uskomuslääkintä vai uskomushoito? Suomen lääkärilehti 57 (46), 4747.

Hemilä, H. 2007. Luopukaamme termin uskomuslääkintä käytöstä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 123 (19), 2352.

Hernesniemi, A. 2002. Uskomuslääkinnästä täsmällisiin termeihin. Suomen lääkärilehti 57 (43), 4393.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Tammi.

Hämäläinen, S. 2006. Henkilöstön asennoituminen organisaation ympäristöjohtamiseen. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteen laitos. Viitattu 01.08.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/8445>

Jonas, WB., Anderson, RL., Crawford, CC., Lyons, JS. 2001. A systematic review of the quality of homeopathic clinical trials. BMC Complement alternative medicine . Viitattu 10.08.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11801202>

Jonsson, P. 2007. Vaihtoehtoiset ja täydentävät hoitomuodot pohjoismaisessa lain-säädännössä. Suomen Lääkärilehti 62 (26), 2573-2577.

Kellosuo, J., Kivelä, T. 2007. Uskomuslääkintä on käypää ammattisanastoa. Lääke-tieteellinen aikakausikirja Duodecim 123 (19), 2353.

Knuuti, Juhani (2017). Viitattu 02.02.2018. <http://hyvinvointi.ts.fi/terveys-tiede/usko-mushoidettu-syopa-tappaa-useammin/>

Korhonen, H., Pöyhönen, A. 2010. Vaihtoehtoiset hoitomuodot. Käyttökokemuksia ja asenteita ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Mikkelin ammattikor-keakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 01.08.2015. [publicati-
ons.theseus.fi/.../Vaihtoehtoiset%20hoitomuodot.pdf?...1](https://publications.theseus.fi/.../Vaihtoehtoiset%20hoitomuodot.pdf?...1)

Lauerma, H. 2009. Sumua lainvalmistelun yllä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duo-decim 125(11), 1230-1.

Leinonen, P. (2002). Uskomuslääkintää ja täydentäviä hoitoja. Suomen lääkirilehti 57 (10), 1113.

Lindeman, M.2008. Intuitio ja usko ylliluonnolliseen vaihtoehtolääkinnän suosion se-littäjänä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 124(19), 2171-7.

Luohiala, P., Hemilä, H. 2005. Näyttöön perustuva lääketiede, hyvä renki, mutta huono isäntä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 121(12), 1317-25.

Marks,C. (Suom. Pihl S.) 1997. Homeopatia, Pieni Käytännön Opas. Element books Limited, Shaftesbury.

Merikoski, J. 2002. Homeopatia fyysikon näkökulmasta. Skeptikko 53 (2),18-20. Vii-tattu 02.06.2018. <http://www.skepsis.fi/lehti/2002/2002-2-skeptikko.pdf>

Merrel, WC., Shalts, E. 2002. Homeopathy. Medical Clinics of North America 86(1), 47-62.

Myllykangas, M., Ryyänen, O-P. 2003. Paramedikalisaatio. Lääketieteellinen aika-kausikirja Duodecim 119 (19), 1874-1880.

Myllykangas, M., Saarno, V. 2006. Uskomuslääkintä,terveydenhuollon villi rinnak-kaisjärjestelmä. Suomen lääkirilehti 61 (40), 4115-4119.

Näntö, V. 2002. Vaihtoehtoja ja siltä väliltä. Suomen lääkirilehti 57 (51-52), 5201.

Risberg, T., Kolstad, A. ym. 2004. Knowledge of and attitudes toward complementary and alternative therapies; a national multicenter study of oncology professionals in Norway. Eur. J Cancer. 40 (4), 529-35. Viitattu 23.08.2016.

<http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14962719>

Räty, H. 1983. Asenteen Sosiaalipsykologiseen Käsitteeseen. Joensuun korkeakoulu, Joensuu.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 18.07.2016.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 10.08.2016. www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salmenperä, L. 2005. Complementary and alternative medicine; Attitudes of Cancer Patients, Nurses and Physicians, the Use of Complementary and Alternative Medicine by Cancer Patients. Turun yliopiston julkaisuja, Turku.

Sipilä, S. 2006. Atomi- ja ydinfysiikan peruskäsitteitä. WWW-dokumentti. Viitattu 12.09.2016. fy.tkk.fi/aes/AES/courses/crspages/Tfy-56.126.../04-perusteita.pdf

STM .2009, A. Täydentävien hoitomuotojen kansainvälinen kehitys. WHO:n ja EU:n suositukset jäsenvaltioille. Raportti 2. Viitattu 10.08.2016. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122630...

STM. 2009, B. Vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarve. Raportti. Viitattu 10.08.2016. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72186/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225671.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen Lääkäriliitto. 2005. Lääkärin etiikka, 6. painos.

Superliitto. 2006. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 20.08.2016. http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/510_eettiset_su_net.pdf

Suomi Sanakirja_2018. WWW-sivut. Viitattu 08.04.2018. <https://www.suomisanakirja.fi/sivistyssanakirja>

Teikari, M. 2004. Näyttö ratkaisee uskomuslääkinnässäkin-miten akupunktuurista tuki salonkikelpoista. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120(8), 919-20.

Thiago, S. & Tesser, CD. 2011. Family health strategy doctors and nurses`perceptions of complementary therapies. Rev. Saude Publica 45 (2), 249-57. Viitattu 22.08.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21271210>

van Hasselen, RA., Reiber, U. ym. 2004. Providing complementary and alternative medicine in primary care: the primary care workers`perspective. Complement Ther Med. 12(1), 6-16. Viitattu 21.08.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/15130567>

YLE uutiset. 13.08.2017. Viitattu 08.04.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9772447>